

DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-5-14-20

УДК: 616.6-006 (571.61)

Для цитирования: Гордиенко В.П., Мажарова О.А., Сахратулаева С.С., Екония Д.Т. Онкоурологическая ситуация в отдельно взятом регионе Дальневосточного федерального округа. Сибирский онкологический журнал. 2018; 17 (5): 14–20. – doi: 10.21294/1814-4861-2018-17-5-14-20.

For citation: Gordienko V.P., Mazharova O.A., Sakhratulaeva S.S., Ekoniya D.T. Oncourologic pathology in the Amur region of the far Eastern Federal district. Siberian Journal of Oncology. 2018; 17 (5): 14–20. – doi: 10.21294/1814-4861-2018-17-5-14-20.

ОНКОУРОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ОТДЕЛЬНО ВЗЯТОМ РЕГИОНЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В.П. Гордиенко, О.А. Мажарова, С.С. Сахратулаева, Д.Т. Екония

ФБГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Благовещенск, Россия
Россия, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: amurgma@list.ru

Аннотация

Целью исследования явилась оценка основных показателей заболеваемости и смертности от рака почки, предстательной железы и мочевого пузыря в отдельно взятом регионе Дальневосточного федерального округа. **Материал и методы.** В работе использованы отчетные формы статистического учета онкологических больных и регламентирующие документы вышестоящих организаций, информация о десятилетних наблюдениях за динамикой изменений в цифровых значениях показателей исследуемой патологии. **Результаты.** Приведены основные данные об оказании медицинской помощи населению с онкологическими заболеваниями мочевыделительной системы в период с 2007 по 2016 г. в Амурской области, где постоянно увеличиваются заболеваемость и смертность от этой патологии, с существенными темпами прироста. Определены возможные тенденции в прогнозе заболеваемости и смертности по всем группам исследуемого контингента. Обозначено качество деятельности службы по индексу достоверности учета этой категории больных, который традиционно сопоставим с другими регионами страны. В качестве прогностического теста изучены значения индикатора «тяжести заболевания» («груз заболевания»), на основании которых сделаны предположения о наиболее благоприятном прогнозе и качестве жизни у больных злокачественными новообразованиями почки относительно больных раком предстательной железы и мочевого пузыря. **Заключение.** Несмотря на большую работу научных учреждений и органов практического здравоохранения Амурской области, направленную на снижение заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований, их уровень остается высоким с тенденцией ежегодного увеличения. Результаты исследования рекомендованы авторами для использования в практической деятельности онкологической службы Амурской области при разработке приоритетных направлений целевых медико-социальных и экономических программ.

Ключевые слова: рак почки, предстательной железы, мочевого пузыря; заболеваемость, смертность, статистический анализ.

ONCOUROLOGIC PATHOLOGY IN THE AMUR REGION OF THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

V.P. Gordienko, O.A. Mazharova, S.S. Sakhratulaeva, D.T. Ekoniya

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia
95, Gorkogo Street, 675000-Blagoveshchensk, Russia. E-mail: amurgma@list.ru

Abstract

The purpose of study was an assessment of the incidence and mortality rates for kidney, prostate and bladder cancer in the Amur region of the Far Eastern Federal District. **Material and methods.** Incidence and mortality rates for kidney, prostate and bladder cancer, cancer registry data, and ten-year follow-up data were used. **Results.** During the period 2007–16, the incidence and mortality rates for kidney, prostate and bladder cancer steadily increased in the Amur region. The trends in the morbidity and mortality were determined for

all groups of the study population. The quality of the service activity indicated by the index of reliability of patients' registry was estimated. As a prognostic test, the values of «disease severity» («disease burden») were studied. Based on these values, the assumptions about the most favorable prognosis and quality of life in patients with kidney cancer relative to patients with prostate and bladder cancers were made. **Conclusion.** The cancer incidence and mortality rates still remain high and the number of cases continues to increase in the Amur region. The results of the study were recommended by the authors for the practical use in the cancer services of the Amur Region for the development of targeted medical, social and economic programs.

Key words: cancer of the kidneys, prostate, bladder, morbidity, mortality, statistical analysis.

За последних 10–15 лет наблюдается постепенный рост впервые выявленных случаев злокачественных новообразований (ЗНО) органов мочеполовой системы, с ежегодным увеличением числа заболевших до 4–8 % в отдельных локализациях этой анатомической зоны. В России в 2016 г. заболеваемость раком предстательной железы в стандартизованных показателях (мировой стандарт) была равна $38,9\text{‰}_{0000}$ (2007 г. – $23,8\text{‰}_{0000}$), при раке почки – $10,1\text{‰}_{0000}$ (2007 г. – $8,1\text{‰}_{0000}$), при опухолях мочевого пузыря – $6,3\text{‰}_{0000}$ (2007 г. – $5,6\text{‰}_{0000}$). Доля больных с онкоурологической патологией среди всех злокачественных новообразований в 2016 г. составила у мужчин 13,2 %, у женщин – 3,0 %. В России с 2007 по 2016 г. прирост абсолютного числа заболевших составил 23,5 %. В целом заболеваемость ЗНО органов мочевыделительной системы в нашей стране сравнима с показателями в европейских странах [1–6]. Средний возраст заболевших – 67,7 года, умерших – 70,2 года. Рак предстательной железы, почки и мочевого пузыря в 2016 г. стал причиной смерти 27 566 человек, что составило 9,3 % от общего числа ушедших из жизни в Российской Федерации от онкологических заболеваний. Ежегодно в России выявляется более 78 000 (2016 г. – 78 744) новых случаев злокачественных новообразований органов мочеполовой системы (предстательная железа – 38 371, почки – 23 908, мочевой пузырь – 16 465) [7–10].

В Амурской области от рака органов мочеполовой системы в 2016 г. умерло 144 человека (рак предстательной железы – 62, почки – 42, мочевого пузыря – 40), что составило 8,9 % от общего числа летальных исходов при всех злокачественных новообразованиях за этот промежуток времени (2007 г. – 4,5 %). Прогноз дальнейшего роста числа онкоурологических больных не дает повода для оптимизма и является основанием для детального изучения основных показателей, характеризующих данную патологию [11, 12].

Целью исследования явилось изучение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований мочеполовой системы у населения Амурской области.

Материал и методы

В работе изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с онкологической патологией в Амурской области. Анали-

зировались отчетные формы № 7 (таблица 2000, гр. 5) – «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 – «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» по региону и его административным территориям за 2007–16 гг., № 5 – (таблица С51, гр. 27) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблица № 2 РН – «Численность населения по полу и возрасту». Материалами исследования также служили учетно-отчетные документы: «Контрольная карта диспансерного больного» (форма № 30), «Извещение о больном злокачественным новообразованием (форма 099/у)», «Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)», «Протокол запущенности (форма 027/у)» и годовые отчеты. В статье использованы коды заболеваний, представленные в Международной классификации болезней (МКБ-10: рак органов мочеполовой системы – С 61, С 64, С 67) [13]. Полученные результаты обработаны с использованием стандартных программ статистического анализа.

Результаты

В 2016 г. в Дальневосточном федеральном округе учтено 3 186 случаев злокачественных новообразований органов мочеполовой системы (мужчины – 2546, женщины – 640). Интенсивный показатель по раку предстательной железы составил 40,49, раку почки – 18,00, мочевого пузыря – 11,34, стандартизованный – 37,09; 12,08; 7,0 соответственно на 100 тыс. населения. От злокачественных новообразований мочеполовой системы в 2016 г. в ДВФО умерли 1 154 человека (мужчины – 934, женщины – 220), а в 2007 г. эти показатели составили – 958, 769, 189 соответственно [8, 9].

В 2016 г. в Амурской области было выявлено 2 978 новых случаев злокачественных новообразований, что на 5,2 % меньше, чем в 2015 г. Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 279,44 в 2007 г. до 370,53 в 2016 г., стандартизованный показатель – с 213,59 до 243,07 на 100 тыс. населения. Структура основных локализаций ЗНО в 2016 г.: на первом месте – рак кожи: 12,4 % (2015 г. – 12,4 %), на втором – рак трахеи, бронхов и легкого: 11,6 % (2015 г. – 12,9 %), на третьем – рак молочной железы: 11,5 % (2015 г. – 11,8 %). В последние десятилетия эти локализации

Таблица 1

Основные показатели онкоурологической патологии (рак предстательной железы, С61) у мужского населения Амурской области

Показатель	Период исследования					ДВФО	РФ
	2007 г.	2008 г.	2011 г.	2013 г.	2016 г.	2016 г.	2016 г.
Абсолютное число заболевших	73	61	86	89	154	1370	38371
Заболеваемость на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	15,9	13,6	20,1	18,5	30,8	37,1	38,9
Распределение больных по стадиям:							
I–II стадия	19,4 %	36,2 %	40,7 %	32,2 %	52,5 %	54,5 %	56,0 %
III стадия	34,7 %	20,7 %	39,5 %	36,8 %	27,9 %	20,1 %	25,1 %
IV стадия	40,3 %	36,2 %	18,6 %	31,0 %	19,7 %	24,4 %	17,4 %
Неустановленная стадия	5,6 %	6,9 %	1,2 %	0,0 %	0,7 %	1,1 %	1,4 %
Состоящие на учете на конец года (на 100 тыс. населения)	32,4	30,0	36,0	46,4	67,8	90,5	137,3
Состоящие на учете 5 и более лет	30,6 %	28,2 %	32,6 %	33,7 %	33,6 %	38,0 %	38,2 %
Летальность на первом году с момента установления диагноза	25,4 %	27,8 %	18,8 %	15,9 %	14,7 %	12,1 %	7,9 %
Абсолютное число умерших	33	31	34	54	62	437	12523
Смертность на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	8,5	7,0	9,4	11,7	12,7	12,1	12,2
Верификация диагноза	90,3 %	84,5 %	93,0 %	96,6 %	95,2 %	90,3 %	94,7 %

остаются в лидирующей тройке, меняясь лишь местами в отдельные временные периоды [8, 9, 11].

Ежегодно на территории области регистрируется более 340 новых случаев наиболее распространенных злокачественных новообразований мочеполовой системы, из них в 2016 г. выявлено 154 случая рака предстательной железы, 106 – рака почки, 99 – рака мочевого пузыря.

Рак предстательной железы (РПЖ)

В общей структуре заболеваемости населения России доля злокачественных новообразований предстательной железы составляет 6,4 %, а среди мужского контингента – 14,0 % [8]. В Амурской области наблюдается ежегодное увеличение количества больных РПЖ, за последние 10 лет число их выросло до 941 чел. (табл. 1). В стандартизованных показателях уровень заболеваемости за этот промежуток времени колебался от 15,9^{0/0000} – в 2007 г. до 30,8^{0/0000} – в 2016 г. Последняя пятилетка характеризуется значительно большим числом заболевших РПЖ (578 чел.), чем в период 2007–11 гг. (363 чел.). Общий прирост/убыль составил 59,2 %. Доля больных РПЖ I–II стадии из общего числа заболевших в 2016 г. составила 52,5 %, тогда как в 2007 г. – 19,4 %. Данная патология относится к визуальным локализациям злокачественных новообразований, поэтому к запущенным случаям относятся больные с РПЖ III–IV стадии. В 2016 г. таких пациентов было 47,6 %, что превысило средний показатель по РФ – 42,5 %. Таким образом, почти половина больных выявляется, когда прогноз заболевания и качество жизни оказываются крайне неблагоприятными. Количество больных РПЖ с неустанов-

ленной стадией составило 0,7 % (2007 г. – 5,6%), что характеризует особенности этой локализации и свидетельствует о четко обозначенной тенденции к уменьшению числа заболевших без морфологического подтверждения диагноза, в 2016 г. верификация получена в 95,2 % случаев.

Анализ результатов исследования показал значительное увеличение числа пациентов, состоящих на контроле в конце года – 67,8^{0/0000} (2007 г. – 32,48^{0/0000}) с учетом ежегодного уменьшения населения на изучаемой территории (2007 г. – 850,5; 2016 г. – 799,9 тыс. чел.). В 2016 г. количество мужчин, проживших пять и более лет при данной локализации ЗНО (33,6 %), оказалось меньше по сравнению не только с Российской Федерацией (38,2 %), но и с Дальневосточным федеральным округом (38,0 %).

Злокачественные опухоли предстательной железы являются основной причиной смертности от рака органов мочеполовой системы [8, 9, 11]. Абсолютное число умерших от РПЖ на протяжении 10 лет постоянно растет. Уровень смертности в 2016 г. составил 12,7^{0/0000} с увеличением этого показателя по отношению к 2007 г. (8,5^{0/0000}) на 43,5%. Несмотря на периоды незначительных колебаний, уровни смертности имеют общую тенденцию к росту, превышая средней показатель по РФ – 12,2^{0/0000}. Летальность на первом году жизни после установления диагноза значительно снизилась в 2016 г. (14,7 %) по сравнению с 2007 г. (25,4 %), однако остается выше показателя по России (7,9 %), что может свидетельствовать о поздней диагностике и большом проценте запущенности у данной категории больных.

Таблица 2

Основные показатели онкоурологической патологии (рак почки, С64) у населения Амурской области

Показатель	Период исследования					ДВФО	РФ
	2007 г.	2008 г.	2011 г.	2013 г.	2016 г.	2016 г.	2016 г.
Абсолютное число заболевших	92	92	108	127	106	1114	23908
Заболеваемость на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	8,7	8,1	9,4	10,3	8,9	12,1	10,1
Распределение больных по стадиям:							
I–II стадия	54,3 %	54,1 %	55,1 %	53,9 %	68,3 %	65,1 %	6,3 %
III стадия	7,7 %	7,8 %	7,5 %	9,0 %	7,9 %	11,8 %	16,9 %
IV стадия	30,9 %	31,2 %	30,8 %	27,0 %	20,8 %	21,8 %	19,9 %
Неустановленная стадия	7,1 %	6,9 %	6,6 %	0,0 %	3,0 %	1,3 %	1,9 %
Состоящие на учете на конец года (на 100 тыс. населения)	76,6	76,5	76,7	88,6	104,0	105,9	108,1
Состоящие на учете 5 и более лет	54,8	55,2	55,3	57,0	58,7	52,3	54,4
Летальность на первом году с момента установления диагноза	25,2 %	24,9 %	23,2 %	20,5 %	16,5 %	17,3 %	15,7 %
Абсолютное число умерших	35	48	31	46	42	384	8817
Смертность на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	3,1	4,2	3,1	3,6	3,3	3,9	3,3
Верификация диагноза	71,9 %	69,0 %	70,1 %	82,8 %	85,1 %	78,8 %	83,6 %
Мужчины/женщины, %	55,6/44,4	55,5/44,5	54,6/45,4	52,7/47,3	67,9/32,1	57,4/42,6	55,1/44,9

Рак почки (РП)

В 2016 г. в целом по России учтено 23 908 больных раком почки. «Грубый» показатель составил $16,30 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$, стандартизованный (мировой стандарт) – $10,09 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$. Рак почки в общей структуре заболеваемости ЗНО занимает десятое место (4 %). Причиной смерти рак почки в 2016 г. стал у 8 817 больных, что составило 3,0 % от общего числа мужчин и женщин в стране, ушедших из жизни от онкологических заболеваний [8].

В период 2007–16 гг. в Амурской области зарегистрировано 1 018 человек, впервые заболевших раком почки. Разница в соотношении мужского и женского населения составила 10 % (мужчины – 560, женщины – 458). Заболеваемость РП увеличилась с $8,7 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$ в 2007 г. до $8,9 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$ в 2016 г., что отражает минимальные колебания показателей в этот временной промежуток (табл. 2). Пик заболеваемости приходился на период 49–55 лет (68,3 %). При существенном уменьшении числа больных с IV стадией заболевания (2007 г. – 30,9 %, 2016 г. – 20,8 %) и незначительным увеличением их при РП III стадии (2007 г. – 7,7 %, 2016 г. – 7,9 %) регистрируется высокий уровень пациентов с I–II стадиями болезни (68,3 %). Число больных (3,0 %) с неустановленной стадией заболевания (РФ – 1,9 %) значительно выше, чем при раке предстательной железы (0,7 %) и раке мочевого пузыря (1,1 %). Максимальные показатели у этой категории больных приходились на 2007 г. (7,1 %), минимальные – на 2013 г. (0,0 %).

Морфологическое подтверждение диагноза РП в 2016 г. было получено в 85,1 % (РФ – 83,6 %). Профилактические осмотры населения позволили выявить активно рак почки у 32,3 % среди всего обследованного контингента (РФ – 19,9 %, ДВФО –

21,3 %). Доля пациентов, живущих 5 лет и более после установления диагноза, составила 58,7 %, что отражает растущую положительную динамику начиная с 2007 г. (54,8 %). Низкую летальность в первые 12 мес с момента установления диагноза (16,5 %) можно объяснить удовлетворительной диагностикой рака почки при ранних стадиях заболевания на протяжении всего периода исследования. Рост заболеваемости раком почки значительно превышает темпы роста смертности, динамика которой представлена незначительными колебаниями за последние 10 лет (2007 г. – $3,1 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$, 2016 г. – $3,3 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$), что не позволяет определить достоверные закономерности в отношении ежегодного прироста этого показателя.

Рак мочевого пузыря (РМП)

Данные мировой статистики показывают высокую заболеваемость раком мочевого пузыря мужчин с соотношением 4:1, что обусловлено более частым нарушением у них акта мочеиспускания, что связывается с заболеваниями предстательной железы, повышенным камнеобразованием в мочеполовой системе, т.е. процессами, ведущими к застою мочи. Эти патологические процессы наиболее характерны для мужчин и женщин в возрасте старше 60 лет [3, 14–16]. В 2016 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 16 465 больных РМП, из них 12 635 мужчин и 3 830 женщин. Интенсивный («грубый») показатель составил $11,23 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$, стандартизованный – $6,26 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$. В общей структуре злокачественных новообразований рак мочевого пузыря находится на одном из последних мест (2,8 %), опережая только рак яичников (2,3 %). Смертность при раке мочевого пузыря в 2016 г. составила $2,95 \text{ }_{0000}^{\text{‰}}$, доля умерших от РМП

Таблица 3

**Основные показатели онкоурологической патологии (рак мочевого пузыря, С67) у населения
Амурской области**

Показатель	Период исследования					ДВФО	РФ
	2007 г.	2008 г.	2011 г.	2013 г.	2016 г.	2016 г.	2016 г.
Абсолютное число заболевших	66	59	83	68	99	702	16465
Заболеваемость на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	5,5	5,3	6,9	5,4	7,6	7,0	6,3
Распределение больных по стадиям:							
I–II стадия	42,6 %	55,6 %	55,6 %	63,6 %	79,2 %	74,2 %	74,2 %
III стадия	24,6 %	14,8 %	21,0 %	19,7 %	12,1 %	11,6 %	13,4 %
IV стадия	19,7 %	16,6 %	16,0 %	16,7 %	7,7 %	12,4 %	9,7 %
Неустановленная стадия	13,1 %	13,0 %	7,4 %	0,0 %	1,1 %	1,8 %	2,8 %
Состоящие на учете на конец года (на 100 тыс. населения)	46,0	46,1	51,1	55,5	63,1	63,4	70,8
Состоящие на учете 5 и более лет	48,0	49,8	56,6	51,6	53,5	48,1	51,9
Летальность на первом году с момента установления диагноза	21,3 %	32,8 %	21,9 %	15,1 %	13,0 %	16,9 %	16,5 %
Абсолютное число умерших	51	36	47	35	40	333	6226
Смертность на 100 000 населения (стандартизованный показатель)	4,4	3,4	3,9	2,8	2,9	3,2	2,1
Верификация диагноза	78,7 %	87,0 %	88,9 %	90,9 %	95,6 %	88,7 %	92,4 %
Мужчины/женщины, %	84,8/15,2	84,7/15,3	79,5/20,5	83,8/16,2	81,8/18,2	76,7/13,3	76,7/23,3

Таблица 4

Показатели индикатора «тяжести заболевания» у онкоурологических больных в Амурской области

Диагноз	Период исследования										Средний показатель за 10 лет
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Рак почки	0,38	0,52	0,45	0,39	0,28	0,47	0,36	0,47	0,40	0,39	0,41
Рак предстательной железы	0,45	0,45	0,55	0,76	0,39	0,38	0,60	0,43	0,47	0,40	0,49
Рак мочевого пузыря	0,77	0,61	0,43	0,43	0,56	0,52	0,51	0,52	0,49	0,40	0,52

в общей структуре смертей, вызванных злокачественными новообразованиями в стране, составила 2,1 % [8].

Ежегодно в Амурской области регистрируется до 100 (в 2016 г. – 99) больных раком мочевого пузыря (ДВФО – 702), за последние 10 лет количество их превысило 700 чел. (табл. 3). Показатели за этот промежуток времени колебались от 5,5 ‰ в 2007 г. до 7,6 ‰ в 2016 г. В общей структуре больных РМП на долю пациентов с I–II стадиями заболевания пришлось 79,2 % (2007 г. – 42,6 %). Более чем в два раза сократилось число больных с запущенной (IV ст.) стадией РМП – 7,7% (РФ – 9,7 %; ДВФО – 12,4 %). Количество больных с неустановленной стадией РМП в 2016 г. составило 1,1 % (РФ – 2,8 %, ДВФО – 1,8 %), что указывает на определенный уровень эффективности мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи этой категории больных. За последние 10 лет значительно увеличился контингент больных, состоящих на учёте в конце каждого года (2016 г. – 63,1 ‰, 2007 г. – 46,0 ‰). Положительная динамика отмечена и в отношении показателя количества больных, состоящих на учёте 5 и бо-

лее лет (53,5 %), со снижением летальности на первом году с момента установления диагноза до 13,0 % (2007 г. – 21,3 %). Абсолютное число умерших от РМП на протяжении 10 лет изменялось в незначительных пределах с тенденцией к уменьшению стандартизованных показателей (2016 г. – 2,9 ‰, 2007 г. – 4,4 ‰). В Амурской области при РМП соотношение числа больных мужчин к числу больных женщин не противоречит общемировому показателю (4:1) и в среднем приближается к пятикратному его превышению.

Обсуждение

Результаты исследования позволили сравнить так называемый индикатор «тяжести заболевания» («груз заболевания») по трем основным злокачественным онкоурологическим новообразованиям в Амурской области за последние 10 лет (табл. 4). В 2016 г. наиболее благоприятным для прогноза этот показатель оказался у больных раком почки (0,39), хотя соотношение числа умерших к заболевшим на исследуемой территории у больных РПЖ и РМП (0,40) ненамного отличалось от такого показателя по раку почки. Наиболее высокие

значения индикатора «тяжести заболевания» были зарегистрированы у больных РМП (0,77) в 2007 г., раком почки (0,52) – в 2008 г., раком предстательной железы (0,76) – в 2010 г. Наилучший прогностический признак при раке почки (0,28) был в 2011 г., при раке предстательной железы (0,38) – в 2012 г., при раке мочевого пузыря (0,40) – 2016 г. Средние значения суммарного индикатора «тяжести заболевания» за период 2007–16 гг. указывают на более благоприятный прогноз у больных раком почки (0,41) по сравнению с больными раком предстательной железы (0,49) и мочевого пузыря (0,52). Незначительное снижение средних значений этого показателя за последние 5 лет только в группе больных раком мочевого пузыря ставит перед медицинскими работниками определенные задачи по оценке качества оказания специализированной помощи больным с онкоурологической патологией на территории Амурской области.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Berge V., Berg R.E., Hoff J.R., Wessel N., Diep L.M., Karlsen S.J., Eri L.M. A prospective study of transition from laparoscopic to robot-assisted radical prostatectomy: quality of life outcomes after 36-month follow-up. *Urology*. 2013 Apr; 81 (4): 781–6. doi: 10.1016/j.urology.2013.01.017.
2. Desai M.M., Gill I.S., Kaouk J.H., Matin S.F., Novick A.C. Laparoscopic partial nephrectomy with suture repair of the pelviccaliceal system. *Urology*. 2003; 61: 99–104.
3. Горбань Н.А., Пугачев В.В., Карякин О.Б. Классификационные и морфологические аспекты диагностики немышечно-инвазивных папиллярных опухолей мочевого пузыря. *Онкоурология*. 2014; 2: 12–15. [Gorban N.A., Pugachev V.V., Karyakin O.B. Diagnosis of non-muscle-invasive papillary bladder tumors: classificational and morphological aspects. *Oncourology*. 2014; 2: 12–15. (in Russian)].
4. Keane T., Gillatt D., Evans C.P., Tubaro A. Current and Future Trends in the Treatment of Renal Cancer. *Eur Urol Suppl*. 2007; 6: 374–384.
5. *Prostate cancer: diagnosis and treatment*. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Cardiff (UK): National Collaborating Centre for Cancer (UK); 2014 Jan.
6. Ramsay C., Pickard R., Robertson C., Close A., Vale L., Armstrong N., Barocas D.A., Eden C.G., Fraser C., Gurung T., Jenkinson D., Jia X., Lam T.B., Mowatt G., Neal D.E., Robinson M.C., Royle J., Rushton S.P., Sharma P., Shirley M.D., Soomro N. Systematic review and economic modelling of the relative clinical benefit and cost-effectiveness of laparoscopic surgery and robotic surgery for removal of the prostate in men with localised prostate cancer. *Health Technol Assess*. 2012; 16 (41): 1–313. doi: 10.3310/hta16410.
7. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов в России. *Онкоурология*. 2005; 1: 6–9. [Axel E.M. Incidence of malignant neoplasms of urinary and male genital organs in Russia. *Oncourology*. 2005; 1: 6–9. (in Russian)].
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М., 2016. 250. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Cancer incidence and mortality in Russia in 2014. Moscow, 2016. 250. (in Russian)].
9. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. М., 2016. 236. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Status of oncological care for the population of Russia in 2016. М., 2016. 236. (in Russian)].
10. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть 1. СПб., 2011. 221. [Merabishvili V.M. Oncological statistics (traditional methods, new information technologies). A guide for doctors. Part 1. St. Petersburg, 2011. 221. (in Russian)].
11. Амурский статистический ежегодник 2016: статистический сборник. Благовещенск: Амурстат. 2016; 568. [Amur statistical Yearbook 2016: statistical compendium. Blagoveshchensk: Amurstat. 2016; 568. (in Russian)].
12. Гордиенко В.П., Вахненко А.А., Сапегина О.В., Ролько Е.М. Основные направления совершенствования медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона. Социальные аспекты здоровья населения. 2014; 3: 1. [Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapagina O.V., Rolko E.M. The Main directions of improving medical care for cancer patients in modern socio-economic conditions of a particular region. Social aspects of public health. 2014; 3: 1. (in Russian)].
13. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X пересмотр. ВОЗ. Женева, 1995. 1: 698. [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. X revision. WHO. Geneva, 1995. 1: 698. (in Russian)].
14. Мартюв А.Г., Ергаков Д.В., Андронов А.С. Рецидивирование мышечно-неинвазивного рака мочевого пузыря: возможные эндоскопические пути решения проблемы. *Онкоурология*. 2010; 1: 6–13. [Martov A.G., Ergakov D.V., Andronov A.S. Recurrence of musculoskeletal non-invasive bladder cancer: possible endoscopic ways of solving the problem. *Oncourology*. 2010; 1: 6–13. (in Russian)].
15. Погожева Л.Н. Новообразования мочевого пузыря. М., 1967. 244. [Pogozheva L.N. Neoplasms of the urinary bladder. Moscow, 1967. 244. (in Russian)].
16. Зырянов А.В., Кудряков А.Ю., Гайсин Т.А., Борзунов И.В. Вопросы организации ранней диагностики рака мочевого пузыря в отдельных регионах УРФО. Академический журнал Западной Сибири. 2015; 11 (1): 24–25. [Zyryanov A.V., Kudryakov A.Yu., Gaysin T.A., Borzunov I.V. The organization of early diagnosis of bladder cancer in some regions of the URFO. Academic Journal of Western Siberia. 2015; 11 (1): 24–25. (in Russian)].

Поступила/Received 2.05.18
Принята в печать/Accepted 1.08.18

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гордиенко Виктор Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, ФБГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Благовещенск, Россия). E-mail: gen-45@rambler.ru.

Мажарова Ольга Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, ФБГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Благовещенск, Россия).

Сахратулаева Сабина Салмановна, ординатор кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, ФБГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Благовещенск, Россия).

Екония Диана Теймуразиевна, ординатор кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, ФБГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Благовещенск, Россия).

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов.

ABOUT THE AUTHORS

Viktor P. Gordienko, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Diagnostic Imaging with the course of Oncology, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: gen-45@rambler.ru.

Olga A. Mazharova, MD, PhD, Associate Professor, Department of Diagnostic Imaging with the course of Oncology, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia).

Sabina S. Sakhratulaeva, MD, Resident of the Department of Diagnostic Imaging with the course of Oncology, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia).

Diana T. Ekoniya, MD, Resident of the Department of Diagnostic Imaging with the course of Oncology, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia).

Funding

This study required no funding.

Conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.